Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
Directie Zorgmarkten Cure	088-7708770	info@nza.nl	0126143/0178622

Onderwerp
Signalering vrije prijzen logopedie

Datum
27 mei 2015

Mevrouw de Minister,

De NZa heeft recent een signalering[1] uitgebracht waarin uiteen is gezet hoe zij aankijkt tegen de mogelijkheden voor deregulering (minder regulering vanuit de overheid ten aanzien van de in rekening te brengen tarieven en/of prestaties) in de eerstelijns zorgmarkten de komende jaren.

Na publicatie van deze visie zijn wij met enkele sectoren, waaronder de logopedie, in gesprek gegaan over de mogelijkheden voor deregulering. De logopedie-sector kent momenteel gereguleerde prestaties en tarieven. In twee overleggen met veldpartijen (NVLF en verzekeraars) zijn de mogelijkheden van het opheffen van de tariefregulering besproken. Vrije tarieven maken het mogelijk een facultatieve prestatie vast te stellen. Hiermee kunnen een zorgaanbieder en verzekeraar via een verkorte procedure nieuwe prestaties overeen komen.

De voorgestelde dereguleringsstap (vrije tarieven in combinatie met een facultatieve prestatie) geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte, het maakt innoveren makkelijker en maakt gedifferentieerde beloning (voor bijvoorbeeld kwaliteit of resultaten) beter mogelijk. Voordelen waarmee uiteindelijk het consumentenbelang is gediend.

Niet iedere sector is geschikt voor invoering van vrije prijzen. De marktcondities moeten aan een aantal randvoorwaarden voldoen die borgen dat voldoende marktdynamiek plaats vindt. Samen met veldpartijen hebben wij de logopedie-zorg verkend in het licht van deze randvoorwaarden.

[1] Signalering Deregulering eerstelijns zorgmarkten, oktober 2014

Op basis van deze verkenning signaleren wij dat de tarieven voor logopedie (vrijgevestigde en intramuraal werkzame logopedisten) kunnen worden vrijgegeven.

Om deze wijziging van tariefsoort mogelijk te maken hebben wij van u een aanwijzing nodig. Als deze aanwijzing op korte termijn (uiterlijk in augustus) wordt afgegeven, is het mogelijk om de logopedie-tarieven per 2016 vrij te geven. De NZa kan zich echter ook voorstellen dat de wijziging per 2017 ingaat. Het contracteerproces voor 2016 is al gestart. Invoering per 2017 geeft meer tijd om in het contracteerproces in te spelen op deze mogelijke wijzigingen.

Als u besluit om de tarieven voor logopedie vrij te geven stelt de NZa vervolgens een facultatieve prestatie vast.

Facultatieve prestatie
Normaliter neemt het proces om een nieuwe zorgprestatie goed te keuren veel tijd in beslag. Dit komt doordat de NZa gehouden is aan allerlei regelgeving, zoals het voorleggen van nieuwe prestaties aan adviescommissies. Voor de invoering van de facultatieve prestatie gelden deze procedures niet. Hierdoor kunnen vernieuwingen sneller worden ingevoerd.

Een aanvraag van een facultatieve prestatie kan worden ingediend door minimaal één aanbieder en één zorgverzekeraar gezamenlijk. De NZa voert een marginale toets uit op de aanvraag:
- Het moet gaan om monodisciplinaire zorg in de eerste lijn.
- De prestatiebeschrijving moet concreet en duidelijk zijn.
- De prestatiebeschrijving moet binnen de werkingssfeer van de Wet marktordening gezondheidszorg vallen. In de aanvraag moet worden toegelicht waarom dit het geval is.

De NZa voegt na goedkeuring de facultatieve prestatie toe aan de prestatiebeschikking. Vanaf dat moment kunnen ook andere aanbieders de prestatie leveren, op voorwaarde van een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar.

De facultatieve prestatie biedt ruimte aan zorgaanbieders en verzekeraars om zelf de organisatie en bekostiging van zorg vorm te geven; eigen invulling van prestaties, verschillende vormen van maatwerk om in te spelen op lokale behoeften en wensen van de consument of verlaging van administratieve lasten door bijvoorbeeld clustering van prestaties.

De invoering van een facultatieve prestatie sluit ook goed aan op uw voornemen om zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer vrijheid te geven over datgene waarover zij zelf afspraken maken, zoals verwoord in uw brief 'Kwaliteit loont' van 6 februari 2015.

Standpunten veldpartijen
De NVLF en zorgverzekeraars geven aan dat er verschillende voorbeelden zijn van initiatieven in de logopedie die (meer) kans van slagen hebben als er een facultatieve prestatie is. Dit aspect van het dereguleren heeft dan ook draagvlak bij zowel de NVLF als de zorgverzekeraars.

Over de wenselijkheid van het vrijgeven van de tarieven liggen de standpunten uit elkaar. De NVLF pleit voor behoud van de tariefregulering, terwijl verzekeraars voorstander zijn van het vrijgeven van de tarieven.

Het is volgens NVLF belangrijk dat er een onafhankelijke instantie is die de tarieven vaststelt. Naar de mening van de NVLF laten deze tarieven zien wat gemiddeld nodig is om een goede praktijk voor logopedie te voeren. Zonder deze maximumtarieven is het veld het 'houvast' kwijt.

Verzekeraars geven aan dat maximumtarieven zijn bedoeld om (te) hoge prijzen tegen te gaan. Er is in deze sector volgens verzekeraars geen risico op dit vlak. Te hoge tarieven zijn eigenlijk niet denkbaar onder meer omdat de contracteergraad nog altijd hoog is. Om deze reden is het volgens verzekeraars goed mogelijk om vrije prijzen in te voeren. Zorgverzekeraars hebben in het stelsel de rol om onder andere te zorgen voor toegankelijke en betaalbare zorg en kopen om die reden tegen lagere tarieven in. Dit blijkt in de logopedie-sector ook te kunnen. De maximumtarieven leiden hierbij volgens verzekeraars tot vervelende discussies, omdat nogal wat aanbieders denken dat zij recht hebben op deze tarieven.

De NZa heeft er begrip voor dat de tariefregulering vanuit de optiek van de zorgaanbieders wordt gezien als een houvast. Dit is echter geen legitiem argument tegen het opheffen van de tariefregulering. Tariefregulering is er in hoofdzaak op gericht om eventuele verkoopmacht (en daarmee het risico dat een zorgaanbieder een te hoge prijs vraagt voor een behandeling) tegen te gaan. Het consumentenbelang (in dit geval betaalbaarheid van zorg) is voor de NZa leidend. De toetsingscriteria voor het vrijgeven van de tarieven, zoals navolgend beschreven, zijn hier op gebaseerd.

Als de tarieven worden vrijgegeven, dan zal de NZa via toezicht borgen dat van de geboden ruimte op de juiste wijze gebruik wordt gemaakt en de consumentenbelangen niet worden geschaad. Het toezicht richt zich hierbij onder meer op de volgende gebieden:

- Zorgplicht:
  - Wordt door verzekeraars voldoende zorg gecontracteerd?
  - Betalen verzekeraars ook tarieven die adequate zorgverlening mogelijk maken?
  - Moeten restitutieverzekerden niet ten onrechte een deel van de nota zelf betalen?

- Transparantie:
  - Met name in relatie tot het vormgeven en aanbieden van de facultatieve prestatie.

- Contractering/marktverhoudingen:
  - De NZa zal op grond van artikel 45 nadere regels vaststellen over het bekendmaken van het contracteerproces en inkoopbeleid.
  - Ook heeft de NZa het voornemen om (een deel) van de Good Contracting Practices om zetten in bindende regels.
  - Waar nodig legt de NZa maatregelen op aan zorgaanbieders of zorgverzekeraars met aanmerkelijke marktmacht.

Toetsingscriteria vrijgeven tarieven
Voor het verantwoord kunnen vrijgeven van de tariefregulering in een bepaalde sector dient te worden voldaan aan de volgende criteria[2]:

Markttoegang:
A. Voldoende aanbieders / geen toetredingsdrempels / geen verkoopmacht
B. Voldoende overstapmogelijkheden voor consumenten

Marktgedrag:
C. Voldoende contracteergraad / prikkel voor verzekeraars om goed in te kopen
D. Voldoende prikkel voor consumenten om goed in te kopen

Externe effecten:
E. Kans op negatieve externe effecten (keteneffecten, poortwachtersfunctie, volume-effecten, risico-selectie) beperkt of goed te mitigeren.

Toetsing markttoegang
Er zijn geen signalen dat er op de markt voor logopedie sprake is van enige schaarste. Sinds 2004 is de numerus fixus voor de opleiding tot logopedist losgelaten. Dit heeft het jaarlijkse aantal afgestudeerden (HBO-logopedie) aanvankelijk sterk doen toenemen. Studeerden er in 2006 ruim 300 af, in 2011 was dit aantal opgelopen tot ongeveer 500. Het aantal afgestudeerden daalde in 2013 tot 400 per jaar maar is daarmee nog altijd ruim boven het niveau van 2006.

De aanbieders van logopedische zorg kennen geen substantiële toetredingsdrempels om de markt te betreden. Dit heeft er dan ook voor gezorgd dat het aantal (eerstelijns) logopediepraktijken in de afgelopen jaren sterk is toegenomen. In 2015 zijn er meer dan 2.500 logopedisten werkzaam. De logopedisten zijn verdeeld over 1.566 logopediepraktijken, 40 verpleeghuizen en verzorgingshuizen en 36 overige instellingen[3]. Patiënten kunnen dus kiezen tussen een groot aantal aanbieders in hun regio.

Het merendeel van de logopedisten werkt zelfstandig (55%), de rest heeft personeel in dienst (45%)[4]. Dit personeel betreft meestal andere logopedisten. De omvang van de meeste extramurale logopediepraktijken ligt rond de 1 fte per jaar. Dit zijn zelfstandige praktijken waarvan de eigenaar net niet voltijd werkt of praktijken waarbij twee of drie logopedisten samen ongeveer voltijd werken[5].

Er zijn bij ons geen signalen bekend dat er regio's zijn die op dit moment wachtlijsten kennen. Ook de NVLF en verzekeraars geven aan dat er bij hun weten geen sprake is van wachtlijsten. Er lijkt daarom geen sprake te zijn van beperking van keuzemogelijkheden of eventuele overstapkosten voor de consument.

[2] Deze criteria zijn opgenomen in het 'Visiedocument Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg' (2007) en de 'Signalering dergulering eerstelijns zorgmarkten' (2014).
[3] Cijfers verkregen via www.zorgkaartnederland.nl.
[4] Cijfers afkomstig van het kostprijsonderzoek logopedie, uitgevoerd door SIRA Consulting, 2011.
[5] Kostenonderzoek Logopedie, 2011.

Toetsing marktgedrag

Logopedie valt binnen het basispakket van de zorgverzekering[6]. De prikkel voor de consument om kostenbewust in te kopen is daarom nauwelijks aanwezig (het eigen risico is meestal niet in het geding, aangezien de patiënten veelal jonger zijn dan 18 jaar[7]). Er is ook geen beperking in de aanspraak van het aantal behandelingen[8].

Zorgverzekeraars zijn volledig risicodragend voor logopedie-zorg. In beginsel zorgt dit voor een prikkel om kostenbewust in te kopen.

De zorginkoop van logopedie is de laatste jaren verscherpt. Zorgverzekeraars zien nauw toe op de kostenontwikkeling in de logopedie. Het gecontracteerde tarief ligt meestal rond de 75% van het NZa-maximumtarief. Gevolg hiervan is het ontstaan van onvrede onder logopedisten, waarvan er sommigen voor kiezen om zonder contract verder te gaan. Desondanks is de contracteergraad relatief hoog[9].

Een aandachtspunt hierbij betreft de financieel economische positie van veel logopediepraktijken. Uit de cijfers van het in 2011 uitgevoerde kostenonderzoek blijkt dat veel praktijkeigenaren beduidend minder verdienen dan de door de NZa genormeerde arbeidskostencomponent[10].

Dit zou op termijn kunnen leiden tot de situatie dat veel logopediepraktijken om bedrijfseconomische redenen stoppen met de praktijkvoering. Hierbij is de belangrijkste rol weggelegd voor de zorgverzekeraars, omdat deze kwestie direct samenhangt met de door hen gecontracteerde tariefhoogte, in combinatie met de zorgplicht die op hen rust. Momenteel doet de NZa onderzoek naar de inkoop door zorgverzekeraars in de eerste lijn, waaronder de logopedie-sector.

Het grote aantal aanbieders dat in de markt opereert zorgt ervoor dat het volgens verzekeraars praktisch onuitvoerbaar is om te onderhandelen met alle zorgaanbieders. Zij bieden standaardcontracten aan. Daarbij zorgt het gebrek aan transparantie op het gebied van kwaliteit er volgens verzekeraars voor dat zij bij de contractering kwaliteit nog niet (goed) kunnen laten meewegen in de contracten en tarieven. Recent is bij verzekeraars wel een start gemaakt met het aanbieden van gedifferentieerde contracten, waarin kwaliteit één van de onderscheidende criteria is.

---

[6] Met uitzondering van dyslexie dat vanuit de Jeugdwet wordt vergoed.
[7] Op basis van gegevens van een grote verzekeraar kan geconcludeerd worden dat ruim 80% van deze zorg gegeven wordt aan patiënten die jonger zijn dan 18 jaar.
[8] Zie Besluit zorgverzekering artikel 2.6, lid 5.
[9] Verzekeraars geven aan dat het contracteerpercentage rond de 90% of hoger ligt.
[10] Zie pagina 21 van het hiervoor genoemde kostprijsonderzoek logopedie. Verzekeraars geven overigens aan dat zij de resultaten van dit onderzoek niet onderschrijven.

Toetsing externe effecten
De logopedisten vervullen geen poortwachtersfunctie. Mogelijke perverse effecten zoals afwentelrisico's zijn daarmee niet aan de orde.

De kans op negatieve externe effecten kan zich eventueel voordoen in de vorm van volume-effecten. Doordat de logopedist zelf de logopedische diagnose stelt en het behandelplan bepaalt, bestaat een risico op het verlenen van meer zorg dan wellicht doelmatig is. Aandachtspunten hierbij zijn volgens verzekeraars dat er nauwelijks transparantie is binnen de logopedie en het zo goed als ontbreken van richtlijnen en 'evidence'.

De uitgaven aan logopedische zorg hebben een sterke vlucht genomen: € 69 miljoen in 2006, € 116 miljoen in 2012. Gevolg hiervan was dan ook een jaarlijkse overschrijding op het Budgettair Kader Zorg (BKZ) logopedie. De NZa heeft vanaf 2012 de tarieven geïndexeerd en in drie stappen verhoogd. De zorgverzekeraars gaan bij de contractering over het algemeen niet mee in deze verhogingen. Zij bieden een kleinere verhoging en/of indexering. De totale logopedische uitgaven lijken zich daarmee te stabiliseren op € 116 miljoen. Verzekeraars geven aan dat deze stabilisatie ook gerelateerd is aan een daling in totale zorg en daling van het behandelgemiddelde die zij waarnemen in de afgelopen 2 jaar. De overheid heeft in het BKZ daarentegen wel de financiële ruimte gecreëerd voor de tariefstijging. Vanaf 2013 is er daardoor sprake van een onderschrijding van het BKZ.

Conclusie
Wij signaleren dat de tarieven voor logopedie (vrijgevestigde en intramuraal werkzame logopedisten) kunnen worden vrijgegeven. Analyse van de markt aan de criteria voor het vrijgeven van tarieven maakt duidelijk dat tariefregulering om eventuele verkoopmacht te beteugelen (in het belang van de betaalbaarheid van zorg) niet noodzakelijk is. Er is sprake van een groot aantal aanbieders, de contracteergraad is hoog en de afgelopen jaren wordt onder het maximum tarief gecontracteerd door verzekeraars.

Vrije tarieven maken ook de weg vrij om een facultatieve prestatie vast te stellen. Als u besluit om de tarieven voor logopedie vrij te geven is stelt de NZa vervolgens een facultatieve prestatie vast.

De voorgestelde dereguleringsstap (vrije tarieven in combinatie met een facultatieve prestatie) geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte, het maakt innoveren makkelijker en maakt gedifferentieerde beloning (voor bijvoorbeeld kwaliteit of resultaten) beter mogelijk. Voordelen waarmee uiteindelijk het consumentenbelang is gediend.

Na het eventueel vrijgeven van de tarieven zal de NZa via toezicht borgen dat van de geboden ruimte op de juiste wijze gebruik wordt gemaakt en de consumentenbelangen niet worden geschaad.

Om deze wijziging van tariefsoort mogelijk te maken hebben wij van u een aanwijzing nodig. Als deze aanwijzing op korte termijn wordt afgegeven (uiterlijk medio augustus 2015), is het mogelijk om de

logopedie-tarieven per 2016 vrij te geven. De NZa kan zich echter ook voorstellen dat de wijziging per 2017 ingaat. Het contracteerproces voor 2016 is al gestart. Invoering per 2017 geeft meer tijd om in het contracteerproces in te spelen op deze mogelijke wijzigingen.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.